

O-2-56

検査・画像情報提供加算における算定率向上への 当院の工夫について

名古屋第二赤十字病院 地域医療連携センター¹⁾、医療情報管理センター²⁾、
外来業務課³⁾、入院業務課⁴⁾、放射線科部⁵⁾

○伊藤 義高¹⁾、近藤 剛史⁴⁾、工藤 拓哉¹⁾、大川 時政¹⁾、永野 泰之²⁾、
有賀 英司³⁾、小林 俊之³⁾、鈴木 信行²⁾、塚川 敏行¹⁾、岸 真司²⁾、
佐藤 公治¹⁾

【はじめに】 当院では平成25年4月からITを通じた登録医の電子カルテ閲覧を進め、29年5月時点で139施設が接続可能となっている。28年度診療報酬改定ではネットワークを利用したデータ閲覧環境整備と活用が評価され、検査・画像情報提供加算30点が算定可能となった。【目的】 同算定の取得につき内外の多施設からの相談のある経緯にも鑑み、算定率の向上における当院での対応につき報告を行う。【方法】 加算導入以降、PDCAの一環として4月から7月まで算定状況のサンプリングを行った。当初の算定率が約50％と低く、疑義が生じ、算定漏れなく効率的に情報伝達できる方策につき取り組んだ。【方法】 ネットワーク接続施設では自動的に医事オーダーが発生し算定できることが最も望ましいが、ベンダーからは対応不可との回答であった。医師事務作業補助者や算定担当者が操作の際に、接続施設を明確に区別できることにより、ストレスなく識別でき抽出入力処理できると考えた。院内委員会で検討し、まず接続施設名の接頭に記号を付与する工夫で、電子カルテや連絡状の目視で判別できるようベンダーに要望し9月から本稼働した。【結果】 9月から3月までの算定率は約80％で推移することとなった。更に検討の過程では医療機器共同利用でも同様に算定が可能と判明し、放射線・検査部門担当との協働での検討でオーダー入力画面にコメントを入力することでさらに算定件数を増やすことに繋がった。【まとめ】 携わる部門と連携関連の横断的医事算定につき取り漏らしのないよう、今後とも現場の行為に照らして工夫を行い、算定の上昇、病院収益向上を図っていく。

O-2-58

脳神経外科における subspeciality 別医師の地域 不均一性

静岡赤十字病院 脳神経外科

○天神 博志、齋藤 靖、徳山 勤、貴田 覚

【目的】 医師の地域偏在が問題となっている。脳神経外科学会では各都道府県の脳神経外科医数の開きは2倍以内であり均等化がすすんでいるとのことであった。しかしながらSubspeciality別医師が均等化されているかどうかは不明である。そこで脳血管障害を扱う医師について府県別の分布を検討した。【方法】 総務省、日本脳神経外科学会、日本神経血管内治療学会、日本脳卒中の外科学会のホームページより静岡県、京都府の人口及びそれぞれの専門医あるいは指導医の数を抽出し人口比率を求めた。【結果】 日本の総人口1270.9（10万人）、静岡県37.51、京都府25.43、脳神経外科専門医数：全国7622人（人口10万人あたり6人）、静岡県205人（5.47人）、京都府177人（6.96人）、脳神経血管内治療学会専門医数：全国1123人（0.88人）、静岡県18人（0.48人）、京都府37人（1.45人）、脳卒中の外科学会指導医数：全国496人（0.39人）、静岡県5人（0.13人）、京都府16人（0.63人）であった。【結語】 脳神経外科 subspeciality 別医師の分布は3-5倍の開きがある。赤十字病院グループは全国組織であるためその是正に貢献する可能性がある。

O-2-60

感染対策地域連携ラウンド4年間の取り組み

石巻赤十字病院 看護部¹⁾、石巻赤十字病院 感染管理室²⁾

○西條 美恵¹⁾、松本 亜紀²⁾

【目的】 平成24年4月の診療報酬改定により、感染防止対策加算1・2、感染防止対策地域連携加算が創設されたのを機に、当院が中心となり地域の医療機関8施設とネットワークを構築した。石巻地域医療施設全体の感染防止対策充実・推進を目的に、平成25年度から4年間、当院感染対策チームメンバーが連携施設に赴き、様々な指導と介入を行った。【方法】 期間：平成25年度～平成28年度対象：当院と感染対策地域連携をしている8医療施設方法：当院が独自に作成したラウンドチェック表に基づき、年1回各施設の感染対策実施状況の評価を行い、平成25年度・28年度の比較を行った。チェック内容は、大項目15（水周り、手洗い、病室、デイルーム・食堂、包交ワゴン、廃棄物、リネン、環境整備、汚物処理室等）、小項目77に分類した。○できている、とても良い（3点）、△できているが不十分、何らかの改善が必要（2点）、×できていない、早急に改善が必要（0点）とし、該当する項目の達成割合（％）を算出した。【結果】 ラウンド開始初年の平成25年度、8医療施設の平均総合達成割合は80.4％（66～91）であった。とくに廃棄物の管理については68.3％（40～93）と低い傾向にあり、これに対しては、廃棄物の分別や保管場所、表示等について誤った認識の医療施設が多いことが明らかとなり、ラウンド時に指導を行っていた。また、各医療施設が改善に向け組んだ内容は、感染対策地域連携カンファレンスの際に発表を行い、8医療施設全体で情報の共有、教育など行った。平成28年度8医療施設の平均総合達成割合は92.0％（86～95）に増加し、全体で16.0％増加した。【結語】 各医療施設のラウンドは、評価される医療機関にとって相互作用をもたらししており、石巻地域医療施設全体の感染対策の質向上に有効であったと考える。

O-2-57

当院医療圏の新鮮脊椎圧迫骨折患者に対する病診連 携の取り組み

伊勢赤十字病院 研修医

○金森 泰光、森川 丞二、山下 徹、西本 和人、奥野 一真、
加藤 祥、三浦 良浩、伊東 直也

近年、超高齢化社会を迎え骨粗鬆症の有病率はますます上昇してきており、それに伴い、脊椎圧迫骨折の発生も増加の一途を辿っている。骨粗鬆性圧迫骨折の治療は、ほとんどの場合に保存的加療が選択されるが、その初期においては入院した上での安静が望ましい。当地域における急性期病院である当院では、保存的加療の適応となる圧迫骨折患者を長期間にわたり入院させることは難しく、入院後数日で地域のリハビリ病院に転院させる事が多い。このような状況で、開業医から紹介された圧迫骨折の患者をMRIの撮影と転院交渉のために数日間のみ入院させることは、医療資源の面でも、また、患者とその家族に対する負担の面でも効率的ではない。そこで、当院ではそのような患者を当院に入院することなく地域のリハビリ病院に転送するシステムを昨年より導入した。開業医より圧迫骨折疑いの患者が整形外科外来に紹介された場合、放射線科と連携の下に外来にて緊急MRIを撮影して診断を確定し、保存的加療の適応となる圧迫骨折の場合は、即時医療ソーシャルワーカーが介入し、受け入れ可能な病院があれば当院に入院することなく転送している。このシステムにより、以前と比べ圧迫骨折での入院数は減少し、当科における在院日数の短縮も得られ、医療資源・患者への負担において効率化を図ることができた。以上より、今後更に増加すると予想される骨粗鬆性脊椎圧迫骨折に対し、当院が導入した病診連携システムは、地域医療の中で限られた医療資源を有効に活用するという点で有効に働いていると考えられる。

O-2-59

夕日丹頂CDEL(地域糖尿病療養指導士) はじめま した！

釧路赤十字病院 内科

○古川 真

はじめに 道東釧路地区においてはH18年10月よりCDE[日本糖尿病療養指導士]及びCDEJを目指すコメディカルを対象に釧路CDE研究会を発足した。この研究会では、一般演題や講演会を開催するだけでなく、問題解決型・実地体験型のワークショップ（WS）を行うことに重点をおき、10年間活動を継続してきた。この間の活動で、医療機関内の療養サポート体制や医療機関同士の連携などは充実してきたが、CDEが患者さんの療養の場である生活の場に近づいたかと言うと、まだ十分ではない現状が見られた。内容 そこでH27年11月より釧路CDE研究会のメンバーを中心に、釧路根室地域糖尿病療養指導士（通称：夕日丹頂CDEL）制度を立ち上げた。北海道初のCDELのため手探り状態で、他地域のCDELの状況なども参考にし、日本糖尿病協会や北海道糖尿病協会の協力も得て、H27年11月14日『釧路糖尿病デー』に『夕日丹頂CDELキックオフミーティング』として『CDEL研修会』を行った。釧路CDE研究会のメンバーが工夫して、5時間の研修時間の間に食事栄養療法の実体験・運動身体活動サポート・糖尿病薬の基本・血糖測定とその意義・フットケア実習の5部門につき療養の実体験を中心に学んでもらうようにした。現在夕日丹頂CDEL研修生は2年間の期限内に主要7分野(食事栄養療法・運動身体療法・薬物療法・生活療養サポート・検査・病態・合併症)の研修を最低2回受ける事を目標に釧路CDE研究会と共に活動している。考察 夕日丹頂CDELは、まだ発足して1年足らずで全くのヨチヨチ歩きですが、道東釧路根室地域の糖尿病療養中の方々に本当に役に立つようになるよう釧路CDE研究会の新たな大事な活動であります。

O-2-61

地域医療連携課の取組みについて

広島赤十字・原爆病院 地域医療連携課

○安野 亜香里、上之園ひとみ、山根 真美、三浦 文子、藤川 景子、
天保 裕司

【はじめに】

当院はこれまで地域医療機関との連携強化のため訪問と研修会開催に力を注いできた。「顔の見える連携」を目標に掲げ、訪問施設や地域の拡大を図るため当課に訪問専従者とOBの訪問者を配置し各担当地域の医療機関の訪問を開始した。さらに、小規模の医師対象の研修会の開催数を増やしH28年度は新しく一般市民も対象にした「ほほえみ勉強会」を開催した。これらの取り組みより紹介患者の増加を図ることが出来たので報告する。

【方法】

1.地域医療連携課に訪問専従者とOB訪問者を配置し以下に示す方法で対象地域を拡大し、訪問回数を増やした
・訪問専任者：これまで紹介がなかった地域医療機関への訪問
・OB訪問者：一定数紹介がある地域医療機関への訪問
2.小規模研修会の開催を年2回から3回に
「ほほえみ勉強会」を8月と12月に開催

【結果】

1.訪問先からは直接返事が遅い等忌憚のない意見が得られた。
2.訪問専任者による訪問回数はH27年度1173回、H28年度は1774回訪問し、これまで紹介の無かった643施設のうち268施設から紹介が得られた。施設・設備共同利用登録件数は19件増加、開放病床登録医件数は5件いずれも増加した。
3.研修会開催前後の紹介数の比較では研修会後の方が16％増えた。

【まとめ】

訪問先からの返事が遅いという意見に対しては、連携システムにアラート機能を追加し督促回数を増やすことで、返書の作成短縮を図ることが出来た。現在は2週間以内の記載率100％の取り組みを開始している。迅速な返書を届けることは地域の医療機関との信頼関係の構築の一翼を担っていると考える。

急性期医療を担う当院は地域から選ばれた病院になるためこれからも地域医療連携課として訪問地域を拡大し連携医療機関を増やし、様々な取り組みを通じて「顔の見える連携」を構築していきたい。